VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 179)
z dnia 16 maja 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 179)

16 maja 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Beaty Małeckiej-Libery (PO-KO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– poprawkę zgłoszoną w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druki nr 3176 i 3397),

– poprawkę zgłoszoną w czasie drugiego czytania do projektu ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3408 i 3462),

– poprawki zgłoszone w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3409 i 3463).

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cieszyński** i **Marek Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Cisło** wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej, **Agnieszka Górska** starszy specjalista w Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Elżbieta Kozak** główny specjalista w Sekcji Opieki Długoterminowej, Paliatywnej, Hospicyjnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Wojciech Idaszak** radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej, **Andrzej Szyrwiński** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Robert Durlik** i **Maria Iwaszkiewicz** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dzień dobry, witam, wszystkie panie i panów posłów oraz wszystkie osoby zaproszone na dzisiejsze spotkanie, na naszą Komisję… pana ministra.

Rozpoczynamy posiedzenie Komisji. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie poprawki zgłoszonej w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druki nr 3176 i 3397), rozpatrzenie poprawki zgłoszonej w czasie drugiego czytania do projektu ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3408 i 3462) oraz punkt trzeci – rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3409 i 3463).

Czy są uwagi do porządku dzisiejszego posiedzenia?

Wobec niezgłoszenia wniosków do porządku dziennego stwierdzam jego przyjęcie.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proponuję, aby rozpatrywanie poprawek dla wszystkich ustaw odbywało się w kolejności, czyli do punktu pierwszego, do punktu drugiego i do punktu trzeciego będą odrębnie zgłaszane poprawki i odrębnie głosowane.

Czy jest sprzeciw wobec powyższej propozycji?

Nie widzę, w związku z tym stwierdzam przyjęcie sposobu rozpatrywania poprawek.

Czy możemy zaczynać?

Nie ma jeszcze legislatora, dwie minuty przerwy.

[Po przerwie]

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Jesteśmy prawie w komplecie.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu pierwszego porządku dziennego. Dnia 15 maja br. na posiedzeniu plenarnym Sejmu odbyło się drugie czytanie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druki 3176 i 3397). W czasie drugiego czytania zgłoszono jedną poprawkę. Sejm skierował ustawę wraz z poprawką do Komisji w celu przygotowania dodatkowego sprawozdania. W związku z tym przystępujemy do rozpatrzenia poprawki.

Oddaję głos osobie zgłaszającej, pani poseł, która przedstawi poprawkę w dwóch zdaniach.

Poseł Elżbieta Gelert (PO-KO):

Poprawka dotyczy skreślenia art. 2, który mówi o przedłużeniu umów na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, na następne dwa lata, bezkonkursowo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Strona ministerialna – panie ministrze, proszę o stanowisko.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Jestem przeciw tej poprawce.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję.

Strona legislacyjna chce coś powiedzieć?

Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Robert Durlik:

Nie mamy uwag.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, mam gorącą prośbę, żeby jednak głosować za przyjęciem tej poprawki.

Dlaczego? Chorzy ludzie czekają na to, żeby otworzyły się nowe poradnie specjalistyczne. Nie może być tak, jak jest w tej chwili, że w wielu miejscach po wykonaniu specjalistycznej usługi, takiej jak ciężki zabieg, przeszczep, kontrola będzie dokonywana w POZ. Ta kontrola musi być dokonywana i powinna być dla dobra tych chorych w miejscu, w którym to się odbyło. Takich miejsc jest mnóstwo – od kilku lat oczekuje się tego, że nie będzie już przedłużeń dla tych, którzy pracują, tylko będzie możliwość otwarcia nowych przychodni. Poszukiwanie tak zwanych białych plam to już nie ten moment. Na dzień dzisiejszy wiadomo, gdzie te AOS-y mają się otworzyć. Naprawdę, odrzucenie tej poprawki, generalnie rezygnacja z aneksowania tych umów na rzecz konkursu, to jest dla dobra pacjentów.

Tak, że gorąco apeluję, aby przyjąć tę poprawkę.

Druga sprawa, to naprawdę ta ustawa jest super pod tym względem, że wreszcie rodziny (ojcowie, matki czy też inni członkowie rodziny) będą mogły być przy dziecku za darmo. Ona jest piękna. I do takiej wspaniałej ustawy wrzucono coś, co działa na szkodę pacjentów. Tak, że jakoś to jest ni w pięć, ni w dziewięć w tej ustawie.

Apeluję gorąco także do pana ministra, żeby zmienił zdanie.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Niestety, pan minister tylko jedno słowo powiedział, że nie. Nie uzasadnił tego, więc nie wiemy tak naprawdę, jakie jest stanowisko czy opinia pana ministra. Znamy tylko końcowe słowo.

Pani poseł jeszcze chciała, proszę.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, chcę powiedzieć, że nikt nie powiedział, że nie będzie możliwości konsultacji, wizyt w AOS-ach tylko dlatego, że nie będzie nowego konkursu. Przecież aneksacja nie wyklucza tego rodzaju świadczeń w dotychczasowych AOS-ach.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Pani poseł, to nie o to tak dokładnie chodziło, chodzi o zupełnie inne zorganizowanie AOS-ów, jakie wynikało z ustawy o sieci szpitali.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Jeżeli nie, to poddajemy pod głosowanie zgłoszoną poprawkę.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Głosowało osiemnaście osób, siedem było za, przeciw – jedenaście. Poprawka nie uzyskała rekomendacji.

Po rozpatrzeniu tej poprawki musimy wybrać jeszcze posła sprawozdawcę. Proponuję, by dalej była pani poseł Anna Czech. Czy pani poseł się zgadza?

Tak.

Czy ktoś jest przeciwny?

Nie widzę, w związku z tym stwierdzam, że została pani wybrana na sprawozdawcę.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu drugiego porządku dziennego. Dnia 16 maja na posiedzeniu plenarnym Sejmu odbyło się drugie czytanie projektu ustawy zmieniającego ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3408 i 3462). W czasie drugiego czytania zgłoszono jedną poprawkę. Sejm skierował ustawę wraz z poprawką do Komisji. Przystępujemy do rozpatrzenia poprawki.

Bardzo proszę wnioskodawcę o uzasadnienie.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Chodzi o to, żeby dokonać wykreślenia w nowelizacji ustawy z 21 lutego, zawartej w tej przedstawionej nowelizacji, tak żeby żadna z pięciu przesłanek, które były wprowadzone tamtą ustawą dotyczącą podwójnego karania za nieprawidłowości w wystawianiu recept na leki refundowane, nie miała miejsca.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Stanowisko rządu?

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, stanowisko rządu wobec tej poprawki jest negatywne.

Postaram się uzasadnić.

Wskazywaliśmy, dlaczego chcemy poszerzyć zakres art. 52a i dziwi mnie trochę ten sprzeciw, szczególnie mając na uwadze fakt, że sprawdziłem, w jakich okolicznościach został wprowadzony do tej ustawy art. 52a – szanowna pani poseł, pani głosowała za ustawą, która go wprowadzała.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję.

Czy Biuro Legislacyjne chce coś powiedzieć?

Legislator Robert Durlik:

Nie mamy uwag, dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję.

Proszę bardzo, strona społeczna.

Radca prawny w Naczelnej Izbie Lekarskiej Wojciech Idaszak:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze. Wojciech Idaszak, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska.

Chciałbym poprosić szanownych państwa o poparcie tej poprawki. Poprawka ta zmierza do likwidacji sytuacji, w której możliwe będzie podwójne karanie lekarza za tę samą nieprawidłowość. Chciałbym nawiązać do wypowiedzi pana ministra, który wspomniał o okolicznościach wprowadzenia kary administracyjnej przewidzianej w art. 52a. Ta kara została wprowadzona w sytuacji takiej, kiedy osoba, która miałaby zostać skontrolowana, uniemożliwia tę kontrolę. To uniemożliwia ustalenie, gdzie są nieprawidłowości. Stąd przewidziana możliwość nałożenia kary administracyjnej, która obejmowałaby wszystkie recepty wygenerowane przez kogoś, kto wygenerował recepty, które zostały zrefundowane a jednocześnie nie chce się poddać kontroli.

Natomiast rozszerzenie tego przepisu, przewidziane w projekcie obejmie sytuacje, w których lekarz podda się kontroli. Jednocześnie sankcja ustawa z lutego została drastycznie zwiększona, bo możliwe będzie ukaranie lekarza karą w wysokości nie tylko tych recept, co do których stwierdzone zostaną nieprawidłowości, ale wszystkich zaordynowanych recept, wszystkich zaordynowanych leków, również tych, które będą prawdziwe. W związku z tym ta regulacja niesie bardzo poważne i realne ryzyko dla lekarzy wystawiających recepty, którzy mogą, w sytuacji natłoku zadań, po prostu popełnić pewne nieprawidłowości, dopuścić się uchybień. Nawet jeśli ta skala będzie minimalna to w toku kontroli może skutkować bardzo daleko idącymi konsekwencjami na tle finansowym.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, jedno słowo, chcę zadać jedno pytanie wprost: czy nie chodzi przypadkiem o to, panie ministrze, że ponieważ lekarze po prostu, zwyczajnie, jak każdy z nas, będą się obawiać restrykcji i nakładanych kar, to wszystkie leki będą wypisywać na 100%.

Może o to chodzi?

Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowny panie mecenasie, oczywiście, nie chodzi o to, żeby w jakikolwiek sposób sprawiać, żeby ktokolwiek się obawiał. Bardzo dziękuję panu mecenasowi za to, że podniósł taką fachową, merytoryczną, prawną argumentację. Chciałbym się przychylić do tego, co pan mecenas mówił, wskazując na to, że – tak jak pan mecenas mówił – to dotyczy sytuacji, kiedy uniemożliwia się kontrolę. Otóż, szanowni państwo, szanowny panie mecenasie – sytuacja, w której nie ma dokumentacji medycznej. Chroniąc przed sytuacją, w której faktycznie taka nieuczciwa osoba wpuściłaby kontrolę a następnie powiedziałaby, że nie ma nic wspólnego z jakąkolwiek dokumentacją medyczną, wobec powyższego ustalenie jakichkolwiek faktów jest niemożliwe.

Warto pamiętać o tym, że te przepisy wprowadzają też, czego wcześniej nie było, miarkowanie kar. Czyli wymierzając karę, Fundusz musi uzasadnić, dlaczego akurat takiej wysokości ją nałożył. Ponadto wprowadziliśmy próg bagatelności. Do tej pory na podstawie uchwalonych wcześniej przepisów lekarze byli ścigani za kary na poziomie 100, 200, 300 zł, teraz wprowadzamy próg bagatelności 500 zł. To sprawia, że połowa kar, które

w obecnym stanie byłyby nałożone, nie zostanie nałożona. Taki prosty zabieg wprowadzenia progu bagatelności 500 zł. To pokazuje nasze prawdziwe nastawienie do tego, jak się chcemy zachowywać w takich przypadkach, wprowadzając miarkowanie kar, które nakazuje uzasadnienie, dlaczego taka kara jest nakładana i dlaczego w takiej wysokości. Wprowadzamy sytuację, która uniemożliwi działania tym, którzy są nieuczciwi.

Szanowni państwo, proszę pamiętać o tym, że regulacje, które są skierowane nie przeciwko osobom, które są uczciwe, które popełniły błąd, tylko są skierowane w stronę osób, które intencjonalnie działają przeciwko systemowi, przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia. I mamy przypadki osób, które wystawiły takich refundowanych recept, na przykład, na 1 mln 800 tys. zł refundacji i to, na dodatek, były leki o bardzo silnym działaniu. Z tego powodu podejmujemy takie działania.

Po uwagach, które zostały zgłoszone podczas prac w Senacie, rzeczywiście, zostały usunięte te punkty, które – po pierwsze – budziły państwa wątpliwości a, po drugie, w naszej ocenie dało się je usunąć bez sytuacji, w której sposób realnej kontroli, o którym przed chwilą powiedziałem, byłby niemożliwy. Stąd taka nasza propozycja.

Bardzo bym prosił państwa posłów o odrzucenie tej poprawki i przyjęcie projektu w treści, którą zaproponowaliśmy.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Poddaję pod głosowanie poprawkę.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Głosowało dziewiętnaście osób, za – siedem, przeciw – dwanaście, nikt się nie wstrzymał, w związku z tym poprawka nie uzyskała rekomendacji.

Wybieramy sprawozdawcę, proponuję, aby była nią pani poseł Alicja Kaczorowska. Czy pani poseł się zgadza?

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

W związku z tym Komisja wybrała sprawozdawcę.

Punkt trzeci. Dnia 16 maja br. na posiedzeniu plenarnym Sejmu odbyło się drugie czytanie projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 3409 i 3463). W czasie drugiego czytania zgłoszono trzy poprawki. Sejm skierował ustawę wraz z poprawkami do Komisji w celu przygotowania dodatkowego sprawozdania.

Przystępujemy do rozpatrzenia poprawek, proszę wnioskodawcę o uzasadnienie.

Poseł Rajmund Miller (PO-KO):

Szanowni państwo, pani przewodnicząca, panie ministrze, dyskutujemy nad ustawą, która ma poprawić dostępność pacjentów do wyrobów medycznych i uprościć tę dostępność.

Mamy zastrzeżenia do niektórych zapisów.

Poprawka pierwsza jest następstwem poprawki drugiej. Państwo zapisali fakultatywność wprowadzenia w drodze rozporządzenia uproszczonych wzorów zlecenia na zaopatrzenie na artykuły medyczne. Jeżeli nie będzie to wprowadzone to ta cała ustawa jest bez sensu. Wprowadzając fakultatywność, mamy obawy, że – po prostu – ministerstwo nie wykona tego, co jest zapisane w ustawie a, według nas, prawo powinno być jednoznaczne w tym względzie, bo inaczej procedowanie tej ustawy mija się z celem. Samo uproszczenie o kwestie sposobu przechowywania wniosków, kontroli tych wniosków, naszym zdaniem, jest niewystarczające.

Stąd w pierwszej poprawce, a właściwie zacznę od drugiej, proponujemy wpisanie „Minister właściwy do spraw zdrowia określi..” – a nie: „może określić”– „…w drodze rozporządzenia uproszczone wzory zlecenia na zaopatrzenie oraz uproszczone wzory zlecenia naprawy, uwzględniając specyfikę poszczególnych wyborów medycznych oraz minimalny zakres danych zapewniający prawidłową realizację zleceń”. Konsekwencją

tego jest zmiana: w art. 1 pkt 1 lit. c, w ust. 6c pkt 2 nadać brzmienie: „uproszczonym, a potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i weryfikacja zlecenia następują za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu".

Przed chwilą zakończyliśmy dyskusję z panem ministrem na sali plenarnej, w której pan minister obiecuje nam, że takie rozporządzenia zostaną przez ministerstwo wprowadzone. Dlatego nie rozumiemy (jeżeli państwo uważają, że wprowadzą), dlaczego państwo unikają wpisania, że minister jest zobowiązany? My nie określamy państwu, tak jak pan minister też się obawia, wzorów tych wniosków, bo to oczywiście należy do państwa, do waszych fachowców, natomiast chcemy być pewni, że ta ustawa będzie miała sens, jeżeli jej przepisy zobowiążą ministerstwo i pracowników ministerstwa do jej realizacji. Bez tego ta ustawa jest pusta.

Może od razu przejdę do poprawki trzeciej, chodzi o legislację ustawy. Proszę państwa, dzisiaj mamy 16 maja. Senat ma 30 dni na przeprocedowanie i zatwierdzenie tej ustawy, 21 dni ma prezydent, w związku z tym, jeżeli to będzie w maksymalnym okresie, to przekroczymy termin, o którym mówi twórca ustawy.

Dlatego, żeby to było bezpieczne i żeby ta ustawa mogła bezpiecznie wejść w życie, to proponujemy w art. 6 zapis: „Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 września 2019 r." ale z wyjątkami, czyli chodzi o art. 2 i art. 3, które proponujemy dla bezpieczeństwa, aby weszły w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Wtedy nie naciskamy ani na Senat, ani na prezydenta, jesteśmy pewni, że ustawa w sposób niezależny wejdzie w terminie, który jest dla niej bezpieczny.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję.

To naprawdę jest zgodne z wymogami całej ścieżki legislacyjnej stanowienia prawa.

Panie ministrze, proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, jeżeli chodzi o kwestię związaną z terminem wejścia w życie to, rzeczywiście, mają tu państwo stuprocentową rację, że zgodnie ze wszystkimi terminami należałoby wydłużyć czas wejścia w życie, natomiast analizując treść tej poprawki, warto ją analizować w zbieżności z już obowiązującymi przepisami.

Jeżeli to przeanalizujemy to okazuje się, że to wymagałoby od nas, aby w czasie pomiędzy 1 lipca a terminem, który zaproponował w poprawce pan poseł, obowiązywały zasady, które zostały wdrożone na czas pilotażu usługi potwierdzania zlecenia w postaci elektronicznej, co doprowadziłoby, szanowni państwo, do tego, że najprawdopodobniej zostałby utrudniony dostęp pacjenta do wyrobów medycznych. Po prostu, przepisy wymagają tego, żeby nawet pilotaż funkcjonował w oparciu o obowiązujące prawo. Tak, że musieliśmy te przepisy uchwalić, rozpoczęliśmy pilotaż, wyciągamy wnioski z pilotażu i gdybyśmy się chcieli dostosować do tych terminów, o których teraz mówimy to, tak naprawdę, musielibyśmy wyciągnąć wnioski z pilotażu przed jego rozpoczęciem, co byłoby absolutnie niemożliwe. Tak, że wynika to z zupełnie obiektywnych przesłanek.

Natomiast, jeżeli chodzi o fakultatywność, to chciałbym zwrócić uwagę na to, że zmiana, którą proponują wnioskodawcy poprawki, *de facto* nic by nie zmieniła, dlatego że skala uproszczeń, o której szerzej mówiłem na sali plenarnej i tak zależy, tak naprawdę, od ministerstwa. Mamy wolę, żeby te uproszczenia wprowadzać. Tak jak zadeklarowałem na sali plenarnej, do 1 lipca MZ przekaże do konsultacji projekty pierwszych uproszczonych wzorów według tych zasad, o których mówiłem, czyli na przykład w przypadku osób, które mają numer PESEL, nie jest wymagane wypełnianie dodatkowych rubryk typu numer dokumentu, data urodzenia. Usuniemy to. Zrobimy specjalne dedykowane wzory zlecenia pod kątem osób, które mają konkretny rodzaj wyrobów medycznych, na przykład soczewki, pieluchomajtki.

Tak że, szanowni państwo, przedstawimy tę propozycję do 1 lipca. To jest bardzo, myślę, nieodległy czas. Myślę, że będą państwo mieli okazję, żeby jednoznacznie nas

z tego rozliczyć. To jest raptem sześć tygodni, więc myślę, że to jest uczciwa propozycja i mam nadzieję, że państwo ją przyjmą.

W związku z powyższym wnoszę o odrzucenie wszystkich trzech poprawek, które zostały tutaj zgłoszone.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję.

Czy legislacja chciałaby się odnieść?

Legislator Robert Durlik:

Tak, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, oczywiście, tak jak pan poseł wnioskodawca zasugerował, też prosimy o rozpatrywanie poprawek pierwszej i drugiej łącznie, natomiast jeśli chodzi o poprawkę trzecią, też dostrzegamy tu pewien problem polegający na tym, że art. 2, który państwo proponują, aby wszedł w życie po 14 dniach od ogłoszenia, to jest niestety przepis o charakterze dostosowującym, który wyekspiruje z dniem 30 czerwca.

Krótko mówiąc, terminów pilotażu, które są przewidziane, nie można będzie przedłużyć w momencie, gdy one już wygasną, bo tylko w okresie, kiedy będą trwały, można dokonać ich zmiany, modyfikacji a treść art. 2 po prostu wydłuża te terminy. Więc ten przepis, niestety, nie może wejść w życie później niż 30 czerwca. Gdyby tak się stało, to będzie on nieskuteczny i, tak jak pan minister przewidywał, prawdopodobnie ten pilotaż musiałby się nagle 30 czerwca zakończyć.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo.

W takim razie przystępujemy do głosowania, pierwsza i druga poprawka łącznie.

Kto jest za przyjęciem poprawek pierwszej i drugiej?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję.

Dwadzieścia osób głosowało, za – siedem, przeciw – trzynaście, nikt się nie wstrzymał. Poprawki nie zostały przyjęte.

Poprawka trzecia.

Kto z państwa jest za?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Głosowało dwadzieścia osób, pięć – za, trzynaście – przeciw, trzy osoby się wstrzymały. Poprawka nie została przyjęta.

Proponuję, aby sprawozdawcą została pani poseł Barbara Dziuk. Czy pani poseł się zgadza?

Tak, w związku z tym została pani sprawozdawcą Komisji.

Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.